

TI_GERICHTE 32.2001.64 vom 20. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.64

FR: TI_GERICHTE 32.2001.64 du 20 juin 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.64 del 20 giugno 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 232; D. Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). 2.4. Poiché nel caso concreto si tratta di una nuova domanda dev'essere esaminato se sono dati i presupposti per la revisione della rendita (art. 87 cpv. 4 OAI; DTF 117 V 198 consid. 4b). Al proposito va rilevato che, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o

parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137).

2.5. Anche ai fini della revisione del grado di invalidità fa stato l'art. 4 LAI, secondo cui per invalidità si intende l'incapacità di guadagno cagionata da un danno alla salute. Perciò, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 120 V 131 consid. 3b; SVR 1996 No. 70 IV p. 204 consid. 3a). Ciò avviene ad esempio in caso di miglior adattamento al danno alla salute (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b). Affinché sia possibile procedere alla revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una notevole modifica, tale da influire in modo diverso sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto vista in astratto, ma piuttosto in rapporto all'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. Comunque una revisione della rendita è possibile unicamente se, da quando è stata resa la decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). In particolare si devono paragonare i fatti esistenti al momento della decisione precedente a quelli relativi all'istante della nuova decisione. Un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è dunque sufficiente (DTF 105 V 29; Valterio, op. cit., p. 268).

2.6. Nel caso in esame, oggetto del contendere è sapere se nel lasso di tempo intercorso tra la decisione 1° febbraio 1999 e quella contestata è intervenuta una modifica delle condizioni cliniche e/o economiche idonee a giustificare l'assegnazione di una rendita AI. Come è stato detto in precedenza, l'assicurata era stata sottoposta ad un esame pluridisciplinare da parte del SAM. Nel rapporto 17 dicembre 1998 i periti avevano posto la seguente diagnosi principale: fibromialgia; sindrome cervicovertebrale su alterazioni degenerative a livello C5-/, sindrome lombovertebrale su fibromialgia e cifosi prolungata alle prime vertebre lombari (cfr. doc. AI _ pag.9). Per la stesura del rapporto, il SAM si è anche avvalso di una consultazione specialistica psichiatrica ed una reumatologica. In merito alle singole patologie sofferte dall'assicurata e valutate alla luce di un'eventuale incapacità lavorativa, i periti hanno rilevato quanto segue: " (...) Patologia reumatologica Da alcuni anni l'A. accusa dolori alla colonna vertebrale (secondo gli atti a nostra disposizione vi è una contusione lombare il 1.04.1993). Racconta di aver avuto i primi dolori in regione nucale nel 1982. E' seguita, fra gli altri, dal reumatologo dr. _____. Abbiamo presentato l'A. al nostro consulente di reumatologia dr. _____, che trova una fibromialgia, una sindrome cervicale (su alterazioni

degenerative, leggermente progredite rispetto al passato) ed una sindrome lombovertebrale (con modesti reperti clinici e radiologici). Il dr. _____ la valuta incapace al lavoro nella misura del 25% come cuoca, aiuto cucina, cameriera e cogerente di un esercizio pubblico. Patologia psichiatrica L'A. non è in cura psichiatrica, ma negli atti a nostra disposizione si parla di componente depressiva e problemi sociofamiliari. L'abbiamo presentata al nostro consulente di psichiatria dr. _____, che trova una sindrome disforico ■ ipocondriaca, con messa in atto di meccanismi regressivi e convertivi ed un Disturbo da Dolore Somatoforme. Una reazione tendenziosa alla malattia, somatizzata al massimo, è probabile. Il dr. _____ valuta la peritanda totalmente abile al lavoro dal profilo psichiatrico. L'A. presenta una dermatite palmare e plantare, che secondo il dr. _____ potrebbe trattarsi di psoriasis pustolosa, malattia ad andamento cronico ■ recidivante, che potrebbe causare brevi incapacità lavorative, ma non limitare la capacità lavorativa dell'A. in modo duraturo. Non vi sono altre patologie che limitino la capacità lavorativa dell'A.. In modo particolare, i vari pregressi interventi operatori non hanno lasciato sequele e, come già detto, non limitano la capacità lavorativa. (Doc. AI _, pag. 10) Essi hanno poi concluso che l'assicurata "è incapace al lavoro nella misura del 25-30%, a partire dal 15.01.1998 (richiesta di prestazioni AI per adulti) e continua, come cuoca, aiuto cucina, cameriera, esercente e simili" (Doc. AI _, pag. 11). 2.7. L'assicurata ritiene quindi che il suo stato di salute sia peggiorato rispetto al 1998 in modo da giustificare una rendita intera d'invalidità. Essa ha in particolare evidenziato la lettera 4 agosto 2000 che il reumatologo curante, dr. _____, ha inviato all'UAI. In particolare egli ha scritto: " vi comunico che dall'ultima valutazione al servizio accertamento medico dell'AI del 17.12.1998 (soggiorno 23 ■ 25.11.1998), la situazione dei soggettiva dei dolori è globalmente peggiorata a livello assiale, specialmente con cervicobrachialgie a destra. E' stata documentata una sindrome del tunnel carpale a destra (EMG 11/99). Inoltre sono insorte metatarsalgie a sinistra che potrebbero beneficiare eventualmente di un'operazione chirurgica, la componente fibromialgica impone comunque prudenza. Infine è insorta un'importante depressione secondaria ad una situazione familiare difficile. Visto che per il momento la paziente è inabile al lavoro in misura completa dal 21.12.1999 e che prognosticamente una ripresa dell'attività lavorativa a lunga scadenza in misura superiore al 50% per i soli motivi reumatologici è difficile da prevedere, tenendo poi conto della situazione psicologica aggravante, ritengo che sia giustificata una rivalutazione del caso nell'ambito di una perizia medica." (Doc. AI _) La ricorrente ha anche fatto riferimento al rapporto 25 maggio 2000 del dr. _____, steso per la Cassa malati _____, dalla quale aveva ricevuto delle indennità per perdita di guadagno. Nel citato rapporto, dopo aver indicato le affezioni sofferte dall'assicurata, che sostanzialmente coincidono con quanto accertato dal SAM, il dr. _____ ha concluso: " In considerazione delle patologie sopraccitate ritengo che l'inabilità attualmente attestata è giustificata. È inoltre difficilmente prevedibile a corto-medio termine una ripresa dell'attività lavorativa." (doc. AI _). L'amministrazione sostiene invece che non vi è nessun peggioramento. In particolare essa rileva come nel rapporto medico 25 ottobre 2000 il dottor _____, specialista in chirurgia ortopedica, non abbia riscontrato un'inabilità lavorativa (doc. AI _). Orbene, secondo questo TCA, la fattispecie in esame merita un approfondimento dal punto di vista dello status reumatologico. Innanzitutto perché al 4 agosto 2000 il reumatologo curante ha valutato una totale inabilità lavorativa con una possibile ripresa del lavoro nella misura del 50% (doc. AI _). Inoltre, nel certificato 25 aprile 2001, seppur non formulando alcuna valutazione sul grado di abilità lavorativa, egli ha menzionato un riacutizzarsi della

componente fibromialgica e depressiva (doc. AI _). Nel rapporto 25 maggio 2000 il dr. _____ ha infine giustificato un'inabilità lavorativa (doc. AI _) che, alla luce dell'attestato del datore di lavoro (doc. AI _), deve essere intesa come totale. Del resto la piena abilità lavorativa attestata dal dottor _____ il 25 ottobre 2000 si riferisce unicamente ai dolori al metatarso (cfr. metatarasalgie) (cfr. doc. AI _), mentre l'assicurata soffre di altre patologie fisiche. Ne consegue che gli atti devono essere rinviati all'amministrazione, affinché accerti, mediante una perizia specialistica, se dal punto di vista reumatologico vi sia stato un peggioramento e, in caso positivo, valutare l'incidenza di tale peggioramento sulla capacità lavorativa, e si determini in merito ad un eventuale diritto alla rendita AI. 2.8. Per quel che concerne la sintomatologia psichiatrica, dalla perizia del SAM si evince come lo specialista dr. _____, pur diagnosticando una sindrome disforico ipocondriaca, non abbia riscontrato un'incapacità lavorativa (doc. AI _). Nel rapporto 22 maggio 2001 lo psichiatra dr. _____ ha invece diagnosticato all'assicurata uno "scompenso ansio-depressivo reattivo a conflitto coniugale" ed ha valutato, all'inizio del trattamento, un'inabilità lavorativa al 100%. Tuttavia egli ha precisato di non essere in grado di esprimersi sulla capacità lavorativa attuale della sua paziente in quanto essa ha interrotto spontaneamente il trattamento dopo appena un mese (doc. AI _). L'amministrazione sostiene che non vi è stato un peggioramento, rilevando che all'assicurata spettava comunque dimostrare come l'abbandono della cura non sia dipeso da un miglioramento della problematica psichiatrica. Nelle osservazioni 29 ottobre 2001 l'assicurata rileva invece di essere tuttora in cura " dal collaboratore psicoterapeuta del Dr. _____, _____", senza tuttavia produrre alcun certificato (VIII). Come ricordato dall'amministrazione, nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice. Questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Ora, come detto, nel caso in esame l'assicurata non ha prodotto della documentazione atta a rendere perlomeno verosimile una continuazione del trattamento psichiatrico ed un'eventuale incapacità lavorativa A distanza di oltre un anno e mezzo dall'interruzione del trattamento, nelle osservazioni 29 ottobre 2001 la ricorrente si è limitata ad indicare di essere in cura presso il dr. _____, collaboratore del dr. _____. Inoltre va ricordato che la componente sociofamiliare riscontrata dal dr. _____ era stata già accertata durante il consulto specialistico eseguito nell'ambito della perizia multidisciplinare del SAM e, come già detto, in quell'occasione non è stata riscontrata alcuna inabilità lavorativa. In simili condizioni, a mente del TCA, è accertato, secondo il principio della verosimiglianza preponderante vigente nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211), che dal punto di vista psichiatrico, al momento della decisione contestata (cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b con riferimenti), non era intervenuto alcun peggioramento. Questo, tuttavia, non esclude che l'assicurata possa in futuro avviare una nuova procedura di revisione della rendita in caso di comprovato peggioramento del suo stato psichico. In conclusione, ricordato come la presente fattispecie necessiti dell'accertamento medico di

cui al considerando precedente, gli atti sono quindi da ritornare all'amministrazione. In tal senso il ricorso deve essere dichiarato parzialmente accolto e, di conseguenza, la decisione va annullata.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.